

نکات کلیدی فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان

زایمان روندی است که منجر به تولد نوزاد می شود. این رخداد با شروع انقباضات منظم رحم آغاز می شود و با زایمان نوزاد و خروج جفت پایان می پذیرد. حاملگی و زایمان از روندهای طبیعی در زندگی زنان به حساب می آیند.

در هفته های آخر نزدیک زایمان، گاه مادر انقباضاتی (دردهایی) را تجربه می کند که به عنوان درد های زایمانی کاذب شناخته می شود. از آن جا که انقباض (درد) می تواند از علائم واقعی زایمان نیز باشد، لذا در کلاس های آمادگی زایمان تلاش می شود تا مادران در زمینه این موضوع آگاهی یابند.

تفاوت درد های زایمانی کاذب با درد های واقعی	
درد های واقعی	درد های کاذب
فاصله بین دردها منظم است	فاصله بین دردها نامنظم است
فاصله بین درد ها کم می شود	فاصله بین درد ها کم نمی شود
درد در ناحیه کمر و شکم	درد بیشتر در پایین شکم
شدت درد ها بیشتر می شود	شدت درد ها تغییر نمی کند

دردهای زایمانی همان انقباضات رحم است که موجب باز و نرم شدن دهانه رحم می شود. نتیجه درد های



واقعی، زایمان طبیعی (واژینال) است که منجر به تولد جنین رسیده با حداکثر سلامت برای مادر و نوزاد می گردد.

زایمان طبیعی روش ارجح زایمان برای اکثر جنین ها محسوب می شود و خود به خود با کمترین آسیب به مادر و نوزاد همراه است.

در حین زایمان طبیعی آندورفین ها (از هورمون های حین

تولد) در خون مادر به حداکثر میزان می رسد و بعد آن دچار سرخوشی لذت بخشی می شود. در همین

زمان هورمون اکسی توسین (از دیگر هورمون های حین تولد موسوم به هورمون عشق) به میزان زیادی در خون مادر وجود دارد که همزمان با شنیدن اولین صدای گریه نوزاد در اولین دقایق زندگی لحظات بسیار معنوی و فرح بخشی را برای مادر می آفریند. شاید این لحظات باشکوه را فقط یک بار بتوان تجربه



کرد پس مادران نباید به راحتی خود را از این موهبت خداوندی محروم سازند. با این حال در برخی موارد زن باردار به تشخیص پزشک متخصص شرایط لازم برای زایمان طبیعی را ندارد (مانند تنگی لگن مادر، عدم پیشرفت مراحل زایمان و غیره) و باید سزارین شود.

چالش های سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی

♦ بالاتر بودن احتمال عوارضی مانند خونریزی از محل سزارین، عوارض بیهوشی و غیره.



♦ طولانی شدن دوران بستری در بیمارستان و دوره نقاهت مادر.

♦ مشکلات ناشی از عدم ارتباط عاطفی مادر و نوزاد به علت تماس نداشتن مادر و نوزاد در ساعت اول تولد.

♦ افزایش عوارض تنفسی در نوزاد سزارین شده به علت عبور نکردن از کانال زایمانی یا سزارین قبل از ۴۰ هفته و نارس بودن نوزاد.

در صورت طبیعی بودن شرایط مادر، بهترین زمان مراجعه به بیمارستان زمانی است که دردهای کاذب به واقعی تبدیل می شود ولی ممکن است برای مادر تفکیک این دردها از یکدیگر مشکل باشد. برای همین توصیه می شود با شروع دردها، در صورتی که با استراحت بهتر نشد با پزشک یا مامای خود مشورت نمایند.

انتخاب محل مناسب زایمان

مادر باید تا قبل از زمان زایمان در مورد محل مناسب برای زایمان با همراهی همسرش تصمیم بگیرد.



جهت انتخاب محل باید شرایط خود را در نظر گرفته

و از پزشک یا مامای خود مشورت بگیرد.

بازدید محل مورد نظر **قبل از شروع درد ها، ترس و**

اضطراب مادر ناشی از حضور در فضای جدید

بیمارستان را کاهش می دهد.

البته برای مادران شکم اول معمولاً با شروع علائم زایمان، فرصت کافی برای رسیدن به مرکز درمانی وجود دارد با این حال باید با **وجود ترافیک با بهترین مسیر رفتن به بیمارستان** یا مرکز درمانی آشنا شد.

از موارد دیگر برنامه ریزی زایمانی، **انتخاب همراه مناسب** حین و بعد از زایمان است. اینکه همراه همسر باشد یا شخص دیگر، به عوامل متعدد بستگی دارد. به طور کلی باید کسی باشد که خانم باردار در آسیب پذیرترین و حساس ترین لحظات با او احساس راحتی می کند.

به مادران توصیه می شود که از هفته ۳۲ بارداری (حتی گفته میشود از هفته ۲۸) **ساک بیمارستان** خود را

آماده کنند و وسایل مورد نیاز احتمالی را جهت زایمان در آن قرار دهند. این وسایل شامل موارد زیر می باشد:

شناسنامه و کارت ملی مادر و همسرش، کارت گروه خونی، نتایج آزمایشات، سونوگرافی ها و سایر سوابق پزشکی و لوازم بهداشتی از قبیل حوله، مسواک و لباس زیر.



در این هنگام مادر باردار می تواند با آموزش هایی که در دوره

بارداری سپری کرده، **تکنیک های کاهش درد برای کنترل درد زایمان را تمرین** کند.

جهت نوزاد نیز باید **ساک جداگانه ای** آماده شود که مجموعه کامل لباس نوزاد، پتو، زیر انداز، پوشک،

بطری، فنجان و دیگر وسایل مورد نیاز را در خود جای دهد.